



## **Kraften i relasjoner - Mennesker med samtidig rusproblem og psykisk lidelse i møtet med NAV-systemet**

*The power of relationships*

*– People with substance abuse and mental health disorders meeting with the Norwegian labor and welfare administration*

**Fordypningsoppgave**

**Karoline Bruun Johansen**

**Emne: 4RU550V**

**Veileder: Børge Baklien**

**Antall Ord: 7690**

**Avdeling for Folkehelsefag:**

**Videreutdanning i rus, avhengighet og psykisk helse**

**Mai 2017**

Samtykker til utlån hos høgskolebiblioteket JA ☒ NEI ☐

Samtykker til tilgjengeliggjøring i digitalt arkiv Brage JA ☒ NEI ☐

**Innhold**

<b>1. INNLEDNING .....</b>	<b>4</b>
1.1 BAKGRUNN OG FORFORSTÅELSE .....	4
1.2 PROBLEMSTILLING .....	6
<b>2. METODE .....</b>	<b>7</b>
2.1 LITTERATURSØK.....	7
<b>3. LITTERATURGJENNOMGANG .....</b>	<b>9</b>
3.1 PSYKISK HELSEARBEID OG TENKEMÅTER .....	9
3.2 RUSMISBRUK OG PSYKISKE LIDELSER.....	9
3.2.1 <i>Utbredelse og omfang</i> .....	9
3.2.2 <i>Hva kjennetegner brukere med samtidig rus- og psykisk lidelse?</i> .....	10
3.2.3 <i>Brukerperspektivet</i> .....	11
3.3 NORSK ARBEIDS- OG VELFERDSETATEN (NAV) .....	11
3.3.1 <i>NAV sitt ansvarområde</i> .....	12
3.3.2 <i>NAV og ROP-brukerne</i> .....	13
3.4 MAKTT OG AVMAKT.....	13
3.4.1 <i>Makt og sosial kontroll</i> .....	13
3.5 RELASJONSKOMPETANSE OG KOMMUNIKASJON .....	16
3.5.1 <i>Innenfra- og utenfraperspektivet</i> .....	16
3.5.2 <i>Livsverden og systemverden</i> .....	17
3.5.3 <i>Autonomi og bærende relasjoner</i> .....	17
<b>4. DRØFTNING.....</b>	<b>19</b>

---

4.1	SYSTEMET .....	19
4.1.1	<i>Makt og avmakt.....</i>	<i>19</i>
4.1.2	<i>Brukerne i møte med systemet .....</i>	<i>20</i>
4.2	RELASJONELLE ASPEKTER .....	22
4.2.1	<i>Relasjon og anerkjennelse – en hjelp i seg selv.....</i>	<i>22</i>
4.2.2	<i>Holdninger og verdier hos den som skal hjelpe .....</i>	<i>23</i>
4.2.3	<i>Samtaleferdigheter.....</i>	<i>24</i>
5.	<b>SAMMENFATNING.....</b>	<b>26</b>
6.	<b>REFERANSER .....</b>	<b>27</b>

# 1. Innledning

## 1.1 Bakgrunn og forforståelse

Det sies at Norge er det beste landet å bo i, men fortsatt er det mennesker som lever kaotiske og vonde liv. De lever med samtidig rus- og psykiske lidelser, videre kalt ROP bruker eller bruker. De opplever å stå utenfor, uten mulighet til å delta i det ordinære samfunnslivet.

Samtidig ruslidelse og psykisk lidelse, kalles også dobbeltdiagnose eller ROP-lidelse, og innebærer at en person har to selvstendige medisinske lidelser. Det er vanligvis brukt om alvorlige psykiske lidelser i kombinasjon med omfattende rusbruk. Med alvorlig psykisk lidelse menes først og fremst schizofreni og lignende psykoselidelser, affektive lidelser, affektive psykoser og alvorlige personlighetsforstyrrelser. Med omfattende misbruk forstår vi både skadelig bruk og avhengighet av rusmidler, både legale og illegale (Evjen, Kielland, & Øiern, 2003, s. 29)

Jeg har arbeidet ved 4 ulike NAV-kontorer, fra små til større. Jeg har erfart at hvilken kommune du bor i vil gi preg av hvilke tilbud og oppfølging som tilbys. Grunnen til at jeg har valgt å ta for meg denne brukergruppen baserer seg på egen erfaring og interesse, samt at jeg opplever at dette er en særlig sårbar gruppe som ofte «faller mellom to stoler». Samtidig som dette skjer, er NAV-systemet i stadig endring. Dialog med brukere av NAV skal nå i stor grad foregå på nett. På NAV sine nettsider finner man informasjon om alle ytelser og lovverk, samt at man kan logge inn på «dine sider», hvor det ligger digitale søknadsskjemaer, meldekort, samt man kan skrive til NAV om man lurer på noe eller ønsker en timeavtale. Dette kalles de nye selvbetjeningsløsningene. Disse har blant annet ført med seg at NAV lokalt ikke lenger skal gi informasjon om statlige ytelser, den enkelte kan ringe eller skrive til NAV. Dette i den hensikt å sikre at brukerne får riktig svar. Samtidig er tanken at de nye selvbetjeningsløsningene skal generere mer tid slik at NAV-veilederne skal kunne være tettere på de som «trenger det mest» og som står lengst unna arbeidslivet. I forbindelse med selvbetjeningsløsningene er de lokale NAV-kontorene i ferd med å redusere sine åpningstider til 2-3 timer om dagen, og noen holder også stengt et par dager i uken. Dette for å minske «drop in» og bidra til at brukerne av NAV-systemet gjør mest mulig selv. Jeg er i utgangspunktet ikke imot endringene som gjøres i systemet, men er naturlig skeptisk til

---

hvordan man med å etablere disse løsningene kan sikre at de svakeste i samfunnet vårt blir ivare tatt.

Tidligere hadde sosialtjenesten i NAV et særlig ansvar ovenfor rusmisbrukere. Fra 1. januar i 2012 trådte Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (2016) i kraft. Her skjedde det en dreining. Kommunen har fortsatt et ansvar ovenfor disse brukerne, men det er nå i kommunen hvor jeg arbeider, definert inn i de kommunale helsetjenestene. Disse endringene skjer også i andre kommuner i regionen. For et år siden sluttet ruskonsulenten ved kontoret jeg arbeider. Det ble da besluttet å ikke utlyse stillingen, og ansvaret for brukergruppen ble et delansvar mellom kommunens helsetjenester, bestående av hjemmetjenesten og avdeling for psykisk helse- og rustjeneste. Sistnevnte kan i hovedsak tilby samtaler som tildeles timevis etter behov, hvor søknad må via kommunens tildelingskontor. For å motta tjenester fra denne avdelingen må brukerne søke om tjenesten og være motivert for den. Erfaringsmessig er det å søke om en tjeneste utfordrende for mange, andre uttrykker at samtaler ikke er det som hjelper eller at de av andre grunner ikke ønsker å søke om et slikt tilbud. På grunn av dette sitter NAV-veilederen i flere tilfeller alene igjen med ansvaret for oppfølgingen. Erfaringsmessig har disse brukerne et ekstra stort behov for hjelp, selv om ikke alle ønsker den hjelp som tilbys. På min arbeidsplass er det stort fokus på måltall, resultater og å arbeide effektivt. Hva gjelder kompetansebakgrunn og erfaring er brukerfordelingen ved kontoret slik at brukerne er inndelt etter dato og alder i ulike team, uavhengig av kompetanse eller utdanning. Det er med bakgrunn i dette jeg ønsker å se nærmere på hvordan NAV-veilederen kan bidra til positive møter og etablere gode relasjoner til brukerne, samtidig som jeg vil forsøke å belyse ulike mekanismer eller faktorer som kan virke inn på dette møtet.

På grunn av oppgavens omfang har jeg valgt å avgrense meg til å fokusere på makt og avmakt, og relasjonell teori, med den hensikt å kunne belyse flere aspekter rundt problemstillingen, samt gå i dybden på dem. Det gjør at annen teori som kunne vært aktuell naturlig faller bort.

Jeg vil i fortsettelsen presentere oppgavens problemstilling. Deretter vil jeg ta for meg metoden benyttet for å finne relevant litteratur og forskning. Videre vil jeg kort belyse bakteppet for denne oppgaven, samt presentere de teoretiske temaene, som jeg videre vil drøfte med utgangspunkt i problemstillingen.

## 1.2 Problemstilling

Hvordan kan NAV-veilederne bidra til at ROP-brukerne opplever gode møter med NAV-systemet?

---

## 2. Metode

### 2.1 Litteratursøk

Jeg har valgt å bruke litteraturstudie som metode. Kort sagt er det en metode hvor man gjør systematiske litteratursøk for å få en oversikt over den forskning som er gjort innen et område. En slik litteraturgjennomgang kan enten gjøres som forberedelse til empiriske undersøkelser eller være målet med studien (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2010).

Det å finne relevant litteratur og forskning direkte knyttet til problemstillingen har vært krevende. Jeg hadde noe kjennskap til relevant litteratur i forkant av litteraturstudiet, blant annet Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse, også kalt ROP-retningslinjene. I arbeidet med å finne relevant forskning og litteratur benyttet jeg meg blant annet av søkemotorene Cochrane og Google scholar, hvor jeg brukte ulike søkeord relevant for temaet. Jeg fant noen studier, men det var særlig en studie jeg fant særlig relevant. Det var en kvalitativ studie av hvordan NAV oppleves for brukere med rusproblem og psykiske problemer, hvor det relasjonelle var i fokus. Videre valgte jeg å lete etter om ROP-brukerne nevnes i ulike stortingsmeldinger. I stortingsmelding nr. 46 (Arbeids- og sosialdepartementet, 2013) defineres særskilt innsats for bestemte grupper, med særlig fokus på ungdom og psykisk helse. Rus og psykisk helse nevnes kun kort i forhold til ungdom, hvor det fokuseres på å skape et godt samarbeid med skolesystemet og helsevesenet. Gjennomgående i disse funnene var det at psykisk helse er et stort satsningsområde, særlig rettes det mot ungdom og frafall i videregående skole. Dette viser seg også gjennom søk på regjeringen og helsedirektoratets nettsider. Jeg fant mye informasjon om blant annet studier på tiltak som individuell jobbstøtte (IPS), og effekten arbeid har på de med psykiske helseutfordringer. Jeg fant på den annen side ikke noen sentrale dokumenter som nevner tiltak for brukere med rusproblematikk eller for brukere med samtidig rus- og psykisk lidelse. Jeg valgte videre å se hva som fantes på NAV sine nettsider. Videre var jeg innom nettsiden til nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse. Her fant jeg heller ingen forskning om brukergruppen som også omfattet NAV, men det var allikevel mye informasjon og erfaring fra et brukerperspektiv i møtet med NAV-systemet. Videre har jeg gjennomgått pensumlitteratur og bøker fra tidligere studier for å finne aktuell teori som kan henge sammen med øvrig litteratur og forskning.

Selv om jeg opplevde det vanskelig å finne relevant litteratur knyttet spesifikt opp mot ROP-brukere og NAV, ga søkene meg allikevel et bilde av hvilke forskning og litteratur som finnes.



---

## 3. Litteraturgjennomgang

### 3.1 Psykisk helsearbeid og tenkemåter

Psykisk helsearbeid omfatter alle mulige arbeidsformer og tiltak som kan bidra til å bedre menneskers psykiske helse (Bøe & Thomassen, 2007, s. 16). Dette sier noe om kompleksiteten innen psykisk helsearbeid og at man trenger breddekompetanse om hva som kan bedre menneskers psykiske helse. Hvilket syn man har på mennesket, hvilken kunnskap, sannhet og virkelighetsoppfatning man har, preger vår oppfatning om hva som er normalt, hva som er psykisk lidelse og hvordan det kan samarbeides om bedring og forandring hos et menneske (Haugsjerd, Jensen, Karlsson, & Løkke, 2015). Innen psykisk helsearbeid er det humanistiske menneskesynet en grunnleggende verdi. Humanisme innebærer både en måte å forstå verden på og å handle på. Noen grunnleggende verdier i humanismen er nettopp at mennesket anses for å være fritt, noe som innebærer ansvarlighet i forhold til handlinger, vurderinger og hensikter (Haugsjerd, Jensen, Karlsson, & Løkke, 2015). Mennesker hører til en sosial, kulturell og historisk sammenheng. Samfunnsvitenskapen vil dermed i stor grad benytte forklaringsmodeller som går på relasjon og samhandling, ikke kun modeller som fokuserer på individet (Norvoll, 2014).

### 3.2 Rusmisbruk og psykiske lidelser

#### 3.2.1 Utbredelse og omfang

Avhengig av hvordan man regner er det minst 2-300 000 mennesker med alkoholproblemer i Norge, minst 20-30 000 mennesker med problemer med narkotika og minst 30-50 000 mennesker med problemfylt forhold til reseptbelagt legemidler med misbrukspotensial (Lossius, 2012). Dette er personer som ikke klarer å kontrollere bruken av rusmiddelet, som lar bruken gå ut over andre viktige ting i livet og som fortsetter bruken til tross for åpenbart negative konsekvenser for resten av livet. Videre er det grunn til å tro at omfanget er dobbelt så stort. Dette i seg selv innebærer et omfattende samfunnsproblem (Lossius, 2012). Fekjær (2011) beskriver at man vanskelig kan tallfeste kostnadene til rus, men de

samfunnsøkonomiske konsekvensene er at rus koster store summer gjennom sykdom, uførhet og tidlig død. Samtidig som det koster politi, rettsvesen og fengselsvesenet.

I nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP - lidelse (Helsedirektoratet, 2012), heretter ROP-retningslinjen, nevnes flere ulike studier av forekomst i befolkningen. Der nevnes det blant annet at statistisk sentralbyrå anslår at det er vel 122 000 mottakere av sosialhjelp, og at ca 40% av dem, dvs. ca. 50 000 personer, kan ha rusmiddelproblemer og en opphopning av levekårsproblemer. Videre er det gjennom flere utenlandske og norske studier vist høy forekomst av rusmidler hos pasienter som er i behandling i psykisk helsevern.

### **3.2.2 Hva kjennetegner brukere med samtidig rus- og psykisk lidelse?**

Personer med dobbeltdiagnose faller ofte utenfor de eksisterende behandlingstilbudene i spesialisthelsetjenesten og hjelpetiltakene i kommunene. Ansatte i disse systemene uttrykker ofte maktesløshet i sin samhandling med andre hjelpere (Evjen, Kielland, & Øiern, 2003). I følge ROP-retningslinjen (Helsedirektoratet, 2012) bruker personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse ofte rusmidler på en ødeleggende måte, og faller lett utenfor behandlingstiltak. Noen har problemer med å klare seg selvstendig i samfunnet, noen har marginal økonomi og tilhører de fattigste. Mange har også dårlig livskvalitet. Det er fortsatt mye som mangler når det kommer til behandling, utredning og oppfølging av personer med ROP – lidelser. Noen forblir uoppdaget fordi man ikke har sett den psykiske lidelsen bak rusen, eller rusmiddelmisbruket bak den psykiske lidelsen. Forskning viser at jo mer alvorlig ruslidelsen er, desto høyere er forekomsten av psykiske lidelser og jo mer alvorlig den psykiske lidelsen er, desto høyere er forekomsten av ruslidelser (Helsedirektoratet, 2012). Videre setter disse klientene store krav til samhandling på tvers av etater og nivåer. Mange blir avvist og noen blir i praksis etterlatt til seg selv uten tilbud som fungerer. De er også åpenbart overrepresentert blant bostedsløse i de store byene (Evjen, Kielland, & Øiern, 2003). Videre beskriver Evjen, Kielland & Øiern (2003) at livssituasjonen til ROP-brukerne preges av sosiale problemer, utfordringer med å skaffe og beholde bolig, samt utfordringer knyttet til økonomi og sysselsetting. De har ofte blandingsmisbruk og er i behov av langvarig og omfattende behandlingstiltak. De har hyppige akuttinnleggelser og avrusning, samt at de oftere er innlagt på tvang enn andre psykiatriske pasienter, som ved psykoser. De har høyere

---

risiko for selvmord og har raskere sykdomsutvikling enn andre psykiatriske pasienter. De har ofte sosialt avvikende atferd, avvises ofte av tiltaksapparatet og er en stor belastning for de pårørende. Videre er denne gruppen mye i kontakt med politi og kriminalomsorg.

### 3.2.3 Brukerperspektivet

Stadsvik (2011) har i sin kvalitative studie gjort en del funn om hva brukerne selv opplever som god hjelp. Kort oppsummert omhandler dette at rask hjelp var god hjelp, og at det beste er å ha ett menneske å forholde seg til over tid. De opplevde det forvirrende, vondt og slitsomt å måtte forholde seg til mange mennesker, og begrunnet dette blant annet med at de måtte fortelle ting om og om igjen når noe måtte løses. Videre opplevde de at det også var en belastning med mye ventetid på NAV, mye stress og opplevelse av nedvurdering i forbindelse med avslag på søknader, lang saksbehandlingstid og noen oppga at det også var vanskelig å få hjelp i forbindelse med bolig. En av informantene i Stadsviks (2011) studie oppgir at han syntes det var bra at de NAV-ansatte ga beskjeder via tekstmelding, noe som fungerte godt. Videre oppga han at vedtakene til NAV var for tunge og ordrike. Han sa at han ikke forsto hva han mottok: «stort sett forstår jeg ikke hva de skriver til meg. Nå har jeg dysleksi men...»

En annen informant sier at «NAV skal jo være et sted hvor man får hjelp og støtte, og når en ikke føler at en kommer igjennom så blir man trykt ned og jeg føler meg veldig nedtrykt av NAV». Slik jeg forstår funnene til Stadsvik (2011), er brukerne mest opptatt av det relasjonelle i møtet med NAV-veilederne. Ønsket og hjelpen ligger i det å oppleve anerkjennelse i form av å bli hørt, sett og trodd i møtet.

## 3.3 Norsk arbeids- og velferdsetaten (NAV)

Den norske arbeids- og velferdsetaten (NAV) ble etablert i den hensikt at det skulle være en gjenkjennelig inngangsdør til NAV sine samlede tjenester, og de skulle oppleves av brukerne som en samlet enhet. Dette med den hensikt at brukerne raskt skulle få avklart sine behov og få et samordnet tjenestetilbud hvor det ikke skulle skapes grenser som ga nye koordineringsbehov og åpnet opp for nye kasteballsituasjoner (Andreassen & Fossestøl, 2011). På regjeringen sine nettsider (Regjeringen, 2017) står det at NAV skal bidra til å skape

et inkluderende samfunn, et inkluderende arbeidsliv og et velfungerende arbeidsmarked. Etaten skal ivareta vanskeligstilte gruppers behov, og bekjempe fattigdom, bl.a. med å stimulere til arbeid og deltakelse. Etaten har også ansvar for å sikre inntekt ved arbeidsløshet, svangerskap, fødsel, aleneomsorg for barn, sykdom, skade, uførhet, alderdom og dødsfall. Videre vises det til at NAV forvalter en tredjedel av statsbudsjettet og betjener 2,8 millioner brukere årlig.

### **3.3.1 NAV sitt ansvarområde**

Fra 1. Januar 2012 trådte Helse- og omsorgstjenesteloven i kraft. Tidligere hadde sosialtjenesten i NAV hatt et særlig ansvar ovenfor rusmisbrukere. Likevel er formålsparagrafen i Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (2016) tydelig. NAV skal bidra til å bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet. Samtidig skal også loven bidra til likeverd, likestilling og forebygge sosiale problemer.

I følge stortingsmelding nr. 46 (Arbeids- og sosialdepartementet, 2013) står det at målet er å gi alle mennesker i landet mulighet til å utvikle sine evner og leve gode og meningsfylte liv. Det nevnes videre en rekke tiltak som generelt omhandler bedre samarbeid mellom NAV-kontorene, fastleger og spesialisthelsetjenesten, samt øvrige tilrettelagte arbeidsmarkedstiltak. Videre refereres det til arbeidslinja. Arbeidslinja presenteres som følger i stortingsmelding nr. 35 (Arbeids- og sosialdepartementet, 2004): «arbeidslinja» betyr at de ulike virkemidler og velferdsordninger, utformes og tilrettelegges slik at de støtter opp under målet om arbeid til alle. De sentrale hovedtrekkene i arbeidslinja er at det føres en aktiv politikk for høy yrkesdeltakelse, at arbeidslivet legger forholdene til rette for å hindre utstøting og at det skal lønne seg å arbeide. Stamsø (2007) beskriver at begrepet arbeidslinja innebærer at mennesker som kan og vil arbeide, skal bruke sine evner til det i høyest mulig grad. Bruk av restarbeidsevne er også sentralt, slik at flere kan kombinere arbeid og trygd. Høy verdiskapning og høy sysselsetting legger grunnlaget for den velferden vi ønsker, og bidrar samtidig til å redusere trygdeutgiftene, som også betyr mer penger i statskassen. Denne målsettingen med arbeidslinja er blant annet knyttet til innskjerping av vilkår for uføretrygd (Stamsø, 2007).

---

### 3.3.2 NAV og ROP-brukerne

På NAV sine nettsider finner man informasjon om NAV sin målsetning i arbeidet med ROP-brukerne. Målene som nevnes er NAV sine mål for brukerne. Disse målene er å hjelpe brukerne med å håndtere mer av sitt rusmisbruk, er motivert for å komme i arbeid, utvikler et godt sosialt nettverk og gode boforhold, samt at de gradvis medvirker mer aktivt og tar ansvar i tiltakene. Videre er velfungerende individuell plan nevnt, samt at tiltakene er forutsigbare for brukerne og at det er tilgang på psykisk helsetjeneste. Videre vises det til at NAV-veileder skal finne ut om brukeren har rusfrie perioder eller dager som kan utnyttes til å delta i arbeidsrettet tiltak. Videre nevnes det at NAV bør samarbeide med noen med kompetanse på rus og psykisk helse og at det bør fokuseres på praktisk bistand som økonomi, bolig, tannlege og lignende samtidig som det jobbes med helseutfordringer og arbeidsretting (Norsk arbeids- og velferdsforvaltning, 2017). I følge ROP – retningslinjen (Helsedirektoratet, 2012) krever godt profesjonelt arbeid for personer med ROP-lidelser et godt kunnskapsnivå og spesielle ferdigheter. Det viktigste er kanskje interesse og holdninger. Det handler om empati og respekt, evne til å se verdighet gjennom mye elendighet og brutte avtaler. Det er i mange sammenhenger også viktig å ha kunnskaper om spesielle problemer personer kan slite med og som kan bidra til å gjøre avvikende atferd forståelig og dermed lettere å akseptere (Helsedirektoratet, 2012). På helsedirektoratet sine nettsider (Helsedirektoratet, 2017) vises det til at profesjonelt arbeid med ROP-brukere innebærer godt kunnskapsnivå om brukergruppen. Det nevnes ikke spesifikke krav om kunnskap og ferdigheter, men det vises til at alle tjenesteytere bør ha grunnleggende kunnskaper om det som særpreger de mennesker de skal gi tjenester til.

## 3.4 Makt og avmakt

### 3.4.1 Makt og sosial kontroll

Det er viktig å nevne at makt og sosial kontroll er allmenne fenomener i samfunnet. Selv om ordene i seg selv er negativt ladede, har makt og sosial kontroll innen samfunnsvitenskapene både positive og negative aspekter. Denne dobbeltheten ved makt og sosial kontroll blir kalt «maktens dualitet». Denne dualiteten kommer for eksempel til uttrykk i kontrasten mellom makt som krenkende eller skadelig versus makt som myndiggjøring eller evne til å handle når

det er nødvendig (Norvoll, 2014). Sosial kontroll er på flere måter nært forbundet med maktutøvelsen ovenfor personer med psykiske lidelser og organisering av tjenester. Den sosiale kontrollen vil ofte være rettet mot reguleringer av avvikende atferd, hvor både tiltak som grensesetting og anerkjennende teknikker benyttes for å få den psykisk lidende til å oppføre seg i tråd med det storsamfunnet ønsker (Norvoll, 2014, s. 78). I følge Skau (2003) er språket vårt det viktigste redskapet for kommunikasjon og samhandling, etablering av makt og legitimering av handlinger. Gjennom språk kan vi formidle oss til andre, og valg av språk og begreper er viktige i forbindelse med etablering av identitet og tilhørighet. Språk kan brukes både til å ekskludere og inkludere. I følge Hummelvoll (2014) er det viktig at ferdigheter i å samtale ikke anvendes som teknikk, fordi den gir samtalen et mekanisk og uekte preg. Dette da det å bli utsatt for samtaleteknikk kan ha den virkingen at den andre personen i samtalen føler seg manipulert (Hummelvoll, 2014).

Max Weber definerte makt allment som «ett eller flere menneskers sjanse til å sette igjennom sin egen vilje i det sosiale samkvem, og det selv om andre deltakere i det kollektive liv skulle gjøre motstand» (Norvoll, 2014, s. 75). Videre er det ifølge Norvoll (2014) et kjennetegn ved makt i et slikt perspektiv, at den eller de som har makt, besitter muligheter til å begrense den eller de andres spillerom eller valgmuligheter. Ofte ved å gi sanksjoner (sosiale reaksjoner) i form av belønning eller straff. Maktrelasjoner er strategiske, de har utgangspunkt i bestemte konflikter mellom personer som forsøker å påvirke hverandres atferd. Er makten stor kan de som utsettes for den oppleve at de ikke har noe annet valg. Makten øker når de er avhengig av godene og den som har makten kan velge å nekte å innfri den andres ønsker. Grovt sett kan man sette to skiller på makt. Det ene er makt som en del av relasjoner, altså makt på mikroplanet som del av relasjonelle forhold. Det andre er makt sett ovenfra, altså makt på makroplanet som del av institusjonaliserte og strukturelle forhold (Norvoll, 2014). Videre beskriver Norvoll (2014) at personale innenfor institusjoner kan ses på som maktens mellommenn. De utøver makt, samtidig som de selv er underlagt maktstrukturene. Systemnivået utgjør rammene for hva som skjer i det personlige møtet mellom hjelperen og brukeren, påvirker maktutøvelsen og styrker forholdet mellom ansatte og brukere på godt og vondt. Makt kan derfor være strukturelt tilstede i situasjonen, uavhengig av den enkeltes personlige intensjoner (Norvoll, 2014).

I det man ikke lengre kan bestemme over eget liv skjer en identitetsforskvning. Skau (2003) beskriver det å bli klient som overgangen fra subjekt til objektstatus. En slik overgang innebærer at man går fra å være den som handler, vurderer og tar egne avgjørelser vedrørende

---

eget liv til å bli en gjenstand for andres vurderinger og avgjørelser. Det å bli klient betyr til en viss grad å slutte å være konge i eget rike og isteden bli undersått til hjelpeapparatets rike, noe som betyr å måtte underlegge seg det nye rikets regler og normer, samt bli objekt for dets diagnostiske, terapeutiske, hjelpende, støttende, frigjørende eller undertrykkende handlinger (Skau, 2003). Her har hjelpeapparatet en dobbeltfunksjon. På den ene siden offentlig kontroll og maktapparat i forhold til befolkningen, samtidig som det skal være samfunnets hjelpeinstans ovenfor mennesker som er i en vanskelig fysisk, psykisk eller sosiale situasjon. Denne dobbeltfunksjonen gjenspeiler seg i alle relasjoner mellom hjelpeapparat og dets klienter (Skau, 2003).

Norvoll (2014) beskriver at en viktig side ved makt som fenomen er at den avler motstand. Forsøk på makt vil bli møtt med forsøk på normativ, verbal og fysisk motmakt og den kan være av både planlagt og spontan karakter. Videre beskriver Norvoll (2014) at det å være i en situasjon hvor man ikke ser noen utvei, midler eller muligheter til å endre sin situasjon eller kunne motsette seg andres viljeutøvelse ovenfor en selv vil være å oppleve avmakt. En avmektig person kan oppleves av andre som svært nedverdiggende og angstprovoserende. Avmakt har derfor nær sammenheng med følelser som aggresjon, frykt og skam (Norvoll, 2014). Opplevelse av avmakt trenger ikke nødvendigvis å ha sammenheng med de faktiske ytre forhold, men kan også skyldes lav selvtillit eller traumatiske erfaringer fra tidligere. I noen tilfeller kan personens aggresjon eller det å trekke seg tilbake fra de sosiale omgivelsene dermed også være en reaksjon på avmaktsfølelsen og frustrasjonen personen kjenner på i situasjonen (Norvoll, 2014, s. 81). Avmakten kan skyldes at man ikke har ressurser til å klare seg alene og derfor blir avhengig av profesjonell hjelp fra rigide institusjonaliserte systemer. Denne avmakten kan føre til at brukere opplever det som ydmykende når de settes i en situasjon der de ikke kan ha innflytelse på selv små ting, eller føler seg krenket når de kjenner seg ignorert, avfeid eller bagatellisert. Dette viser at også måten makten utøves på, er av sentral betydning for å unngå unødvendige krenkelse og opplevelse av avmakt hos brukeren (Norvoll, 2014 s. 81).



## 3.5 Relasjonskompetanse og kommunikasjon

Kommunikasjon skjer mellom mennesker som er forskjellige i sine forutsetninger, sinnsstemning og dagsform. Dessuten vil situasjonen og omstendighetene rundt kommunikasjonen variere, og derfor virke inn på det klimaet og den atmosfære samhandlingen skjer innenfor. For å mestre de ulike omstendighetene, er det nødvendig at deltagerne gjensidig klarer å tilpasse seg situasjonen og hverandre (Hummelvoll, 2014, s. 421). I følge Jensen & Ulleberg (2015) kan anerkjennelse beskrives som en relasjon som betegnes som likeverdig, hvor man tilstreber seg på å forstå den andres perspektiv. Man bekrefter den andres oppfatning av virkeligheten som gyldig og har åpenhet for de sider ved den andres forståelse som er særlig avvikende fra ens egen. Anerkjennelse blir slik en holdning og et ideal man forsøker å oppnå for å kunne gi kraft og frihet til de andre.

### 3.5.1 Innenfra- og utenfraperspektivet

I følge Bøe (2007) sin forskingsartikkel vil hvordan vi møter eller forsker på mennesker med psykiske lidelser prege måten vi møter dem på. En kan skille mellom et innenfra-perspektiv og et utenfra-perspektiv. Skillet innenfra og utenfra tydeliggjør to ulike tilnærminger til et fenomen. Forsøker man å se og forstå fenomenet fra ståstedet til brukeren – innenfra-perspektivet, eller ser en fenomenet fra ståstedet utenfor, fagpersonen eller den profesjonelles ståsted – utenfor-perspektivet. Bøe (2007) beskriver det karakteristiske ved utenfra-perspektivet med at den profesjonelle hjelperen ser på seg selv om en ekspert som vet hva det skal sees og lyttes etter. Gjerne har hjelperen også en plan for hva og hvordan møtet skal foregå. Dersom en ansatt møter brukeren med et utenfra-perspektiv vil det være nærliggende å tro at man ikke får med seg relevant informasjon om brukerens situasjon. Dette kan være informasjon som vil være relevant for å kunne hjelpe brukeren på en god måte. Videre beskriver Bøe (2007) at innenfra-perspektivet omhandler det å i større grad forsøke å forstå hvordan situasjonen oppleves for brukeren. Man finner sammen ut av hvordan man skal samarbeide. Det er de meninger klienten har om problemene eller det vanskelige som skal danne grunnlaget for samtalen og arbeidet (Bøe, 2007).



---

### 3.5.2 Livsverden og systemverden

Hos Habermas er begrepene livsverden og systemverden sentrale. Livsverden er det mellommenneskelige kommunikasjonsfellesskapet vi er en del av på de fleste områder i dagliglivet. Den kjennetegnes av symbolsk og kommunikativ handling, interaksjon. Sammenhengen er orientert mot konsensus, altså felles enighet. Partene forsøker å forstå hverandre, ikke finne strategier for å oppnå noe bestemt hos den andre (Røkenes & Hanssen, 2006, s. 30). Systemverdenen er i hovedsak markedet, økonomien og offentlig forvaltning. Den styres av penger (i markedet) og makt (forvaltningen). Systemverdenen kjennetegnes av en instrumentell, strategisk tenkning, rettet mot å oppnå profitt, kontroll og egennytte. I livsverdenen har vi et kommunikativt fellesskap gjennom språket, en allmenn kommunikasjonskompetanse preget av anerkjennelse og tvangsfri dialog (Røkenes & Hanssen, 2006). I følge Habermas er denne livsverdenen under konstant trussel fra systemverdenen, siden systemverdenen instrumentaliserer livsverdenen. Dette skjer gjennom at den instrumentelle, strategiske, mål-middel-tenkningen blir overført til livsverdenen, ofte uten at vi er klar over at det skjer. Menneskene begynner å se på andre mennesker som objekter for sine egne ønsker om profitt og kontroll. Dette mener Habermas bidrar til å skape fremmedgjøring og gjør oss ufrie, da vi mister noe genuint medmenneskelig i møtet med hverandre (Røkenes & Hanssen, 2006, s. 31).

### 3.5.3 Autonomi og bærende relasjoner

I følge Hummelvoll (2014) aktualiserer et humanistisk menneskesyn autonomi og frihet i relasjonen mellom pasient og helsearbeider. I følge Haugsjerd et. al. (2015) innebærer autonomibegrepet at man som hjelper har et menneskesyn der man gir den man skal hjelpe mulighet til å ta vare på seg selv og kunne fremstå med både selvrespekt og verdighet. Frihet forstås i dette som ansvar og medansvar hvor begge deler forutsetter en gjensidighet i relasjonen som er karakterisert av respekt og omtanke. Røkenes & Hanssen (2006) skriver at det i mange hjelpeyrker handler om å legge til rette for en eller annen form for forandring hos andre mennesker. Det kan dreie seg om endring av opplevelse, tenkning, følelser, holdninger eller atferd. Fagpersonenes viktigste oppgave er å forholde seg slik at han eller hun fremmer læring, utvikling, bevisstgjøring, frigjøring, vekst, mestring eller bedret funksjon hos den andre. I slike yrker er derfor kvalitet på relasjonen mellom fagpersonen og bruker helt avgjørende (Røkenes & Hanssen, 2006). Videre viser de til en undersøkelse av sosialarbeidere

og klienters vurdering av relasjonen mellom dem, foretatt i 1993 hvor det kommer frem at det som er viktig for klientene er at de blir forstått, trodd, tatt på alvor og at de blir møtt som medmenneske. Videre understrekes det at den hjelpen fagpersonen gir, for eksempel i form av råd til klienten, må være innenfor rammen av det en kaller en bærende relasjon. Med det menes det at relasjonen både skal bære den hjelpen som gis, det vil si være et medium for forandring, samtidig som det å være i en slik relasjon i seg selv er en hjelp (Røkenes & Hanssen, 2006, s. 16). Videre er Røkenes & Hanssen (2006) opptatt av at relasjoner ikke oppstår av seg selv, den er et resultat av en samhandling mellom bruker og fagperson. En god relasjon hviler på en samhandlingsprosess som skaper tillitt, trygghet og en opplevelse av troverdighet og tilknytning. Når samhandlingen fungerer slik, utvikles det noe som kan kalles en bærende relasjon. I følge Hummelvoll (2014) avgjør de ytre strukturene rammene og organisasjonen muligheter for handling. Allikevel er det i kontakten mellom to mennesker at kunnskap, alternative livsmuligheter, håp om forandring, trøst og forsoning kan formidles. Relasjonen er hjelpen og det er et arbeid som retter seg mot personer som ikke sjeldent har opplevd skuffelser i tidligere kontakter med hjelpere. Hjelperen må ikke formidle stress og tidsnød, men være tilstede med hele sin person, samt se den andre. Gode relasjoner preges av pålitelighet og forutsigbarhet (Hummelvoll, 2014, s. 395).

---

## 4. Drøftning

I denne delen av oppgaven vil jeg diskutere hvordan NAV-veilederne kan bidra at ROP-brukerne opplever gode møter med NAV-systemet.

### 4.1 Systemet

#### 4.1.1 Makt og avmakt

NAV sikrer alle innbyggere i Norge som står utenfor arbeidslivet økonomisk, samt forvalter en rekke virkemidler for å få mennesker i arbeid eller arbeidsrettet aktivitet. Dette systemet er komplekst og stiller en rekke krav til de som henvender seg og ønsker hjelp. For å motta ytelser skal man sende meldekort i tide, følge opp avtaler eller annen avtalt aktivitet, hvis ikke reduseres eller stanses ytelsen. Alle, bruker eller NAV-ansatte må forholde seg til de fastsatte rammene. Slik jeg ser det baserer disse reglene seg på storsamfunnets beste og «arbeidslinja». Alle har noe å bidra med og de som kan bidra skal bidra. Som NAV-veileder er det ressursene til den enkelte som skal være i fokus og man skal motivere for arbeid og aktivitet eller tiltak som kan hjelpe den enkelte å kunne nå sitt mål om arbeid. Om brukeren som møter NAV-systemet ikke har som mål å komme i arbeid vil det klart oppstå utfordringer for den enkelte i møte med systemet, da makten i systemet blant annet vil kunne sanksjonere en slik form for «uvilje», med for eksempel å stanse brukerens inntekt.

NAV er satt til å forvalte en tredjedel av statsbudsjettet, og ikke overraskende må et så stort budsjett forvaltes med en rekke føringer. Som NAV-veileder er jeg som Norvoll (2014) sier, maktens mellommann. Jeg må være lojal mot de systemene jeg er satt til å forvalte, samtidig som dette vil påvirke meg i møtet med brukerne. Kjerneoppgaven min er å skape endring hos brukerne. Ikke nødvendigvis den endringen de selv ønsker eller er klar for, men jeg skal allikevel motivere og arbeide for endring. I møte med ROP-brukerne tenker jeg det derfor er viktig å huske på at brukerne kan ha en rekke utfordringer de ønsker løst, samtidig som de kan være i aktiv rus eller på andre måter ha vansker for å være tilstede i en samtale, som ved psykoser. Deres fysiske og mentale helse kan variere fra dag til dag og møte til møte. Dette vil kunne kreve at NAV-veileder er tålmodig, trygg og tydelig i møtet, noe som også er nevnes i blant annet ROP-retningslinjen. Brukernes tidligere erfaringer vil også kunne være med å

påvirke dem, det samme vil kunne gjelde NAV-veilederen. Samtidig er det viktig å kjenne til at mange kan oppleve avmakt i møtet med NAV. Det å oppleve å ikke lenger kunne bestemme over seg selv eller sin egen situasjon kan oppleves og håndteres svært ulikt. Norvoll (2014) beskriver at frykt, aggresjon og skam er nært knyttet opp mot hva avmektige personer føler på. Skau (2003) understreker at disse følelsene er subjektive. Det å oppleve at det er opp til noen andre å bestemme over elementære ting i eget liv kan provosere frem et mangfold av følelser og reaksjoner. Selv om ROP-brukerne har til felles at de har samtidig psykisk lidelse og ruslidelse, er de svært ulike. Erfaringsmessig reagerer og håndterer de opplevelsen av avmakt i møte med NAV ulikt. Noen kan reagere med å utebli, andre kan ty til vold og trusler. Samtidig vil også NAV-veilederne reagere forskjellig og også kunne oppleve en følelse av avmakt i møte med ROP-brukerne, eksempelvis at NAV-veilederne er uenige i systemet de er satt til å forvalte.

#### **4.1.2 Brukerne i møte med systemet**

Gjennom min forståelse og erfaring ser jeg at NAV-systemet setter føringer som i noen tilfeller ikke er forenelig med ROP-brukernes behov eller forventninger. Samtidig er det viktig å huske på at NAV-veiledere også har ulik kompetanse og erfaringsbakgrunn i sitt arbeid, samt skal serve et stort antall brukere, samarbeidspartnere og arbeidsgivere. Alle møter vil derfor bli ulike og relasjonen mellom bruker og NAV-veileder vil kunne påvirke i hvilken grad brukerne opplever dette møtet som positivt. På samme måte vil det også være store regionale og lokale forskjeller på NAV-kontorene. Dette fordi det er store geografiske forskjeller i sammensetningen av befolkningen, og erfaringsmessig vil ulike kommuner ha noe ulike utfordringer. På en annen side har jeg erfart at større NAV-kontorer ofte har mer spesialiserte team som arbeider med denne brukergruppen, hvor kunnskap og erfaring naturlig er større enn ved mindre kontorer hvor man kan slite med å ansette ønsket kompetanse. Disse forskjellene kan også bidra til at denne brukergruppen opplever møtet med NAV forskjellig. Det er også viktig å huske på at mennesker deler erfaringer, hvor man i samtaler kan drøfte og dele av forskjellige opplevelser og erfaringer med NAV-kontorene og NAV-veilederne. Noe som igjen kan skape både ulike forventninger eller fordommer, og som vil prege brukernes forventninger til hvilken hjelp som kan tilbys eller hva de kan ha krav på. For eksempel kan Ola oppleve hjelpen han fikk på NAV-kontoret annerledes enn Knut, siden Ola ikke fikk dekket utgifter til ny mobil, noe Knut fikk. Slike små forskjeller som formidles videre skaper forventninger som det i stor grad er vanskelig for NAV-veileder eller systemet å påvirke i stor

---

grad. Dette da systemet som skal være likt for alle, allikevel har rom for skjønn og individuelle vurderinger.

Et annet aspekt å belyse er at en del av ROP-brukerne erfaringsmessig ikke følger opp noen andre helsetjenester, samt har vansker med å følge opp de krav som stilles av NAV til oppmøte og å sende meldekort. Det er mange ulike grunner til dette, som for eksempel aktiv rusing og/eller i liten grad evne til å strukturere hverdagen og huske på avtaler. Men uavhengig av årsak, vil det gi konsekvens for ytelsen de mottar. Alle mennesker er avhengig av penger for å kunne leve og bo. Erfaringsmessig er det oftest størst utfordring rundt å opprettholde gode relasjoner når ytelser stanses eller avslås. På den ene siden så må alle mennesker ha penger nok til å leve, på den annen side må man forholde seg til de lover og regler som systemet er satt til å forvalte. Dette kan man se på som en stor og strategisk makt, for å oppnå deltakelse hos den som mottar ytelser. Det å bli utsatt for en slik makt, vil trolig oppleves som vanskelig. Allikevel ville velferdsstaten vi i dag har trolig ikke vært en velferdsstat, om man ikke stiller noen krav til de som mottar ytelser. En annen side ved dette er at jeg erfaringsmessig opplever det som vanskelig, særlig ovenfor ROP-brukerne, å kunne vurdere hva man skal kunne kreve av deltakelse og ansvar for eget liv. Er de vurderingene som gjøres gode nok, og evner brukerne å følge disse? Særlig vanskelig er det om brukerne ikke møter og man ikke kommer i kontakt med dem over lengre perioder. En annen side ved dette er også hvordan man som veileder kan sikre at brukerne forstår den informasjonen som gis, spesielt når man er usikker på om brukerne er ruspåvirket i møtet. På den andre siden kan man si at gjennom det å sette krav, viser man an har troen på dem. Systemet skal bestrebe å ikke skape for store forskjeller og gi alle muligheter etter evne. Når systemet setter krav er det slik jeg ser det, for å vise at man tror på den man skal hjelpe. NAV skal følge tanken til «arbeidslinja», hvor man tenker at alle har noe å bidra med. Dette vil brukerne oppleve på ulike måter. For noen vil det kunne motivere, for andre vil det skape ulike former for motstand.

Det som tydelig kommer frem i forskning og litteratur om denne brukergruppen er at de har variert funksjonsevne, psykisk og fysisk. Erfaringsmessig vil kognitive skader kunne påvirke muligheten til å ta inn informasjon og daglig fungeringsevne. Her er det en stor spenning mellom kravene som stilles av systemets digitalisering av tjenester, samt krav om oppmøte og aktivitet. Dette spennet mellom bruker og NAV-systemet kan også føre til uheldige situasjoner og opplevelser i møtet mellom NAV-veileder og brukerne. Samtidig må man huske på at enkelte brukere opplever det som mindre belastende å kunne ha kontakt via telefon og internett uten fysiske møter, noe også en informant i Stadsviks sin studie opplyser. Alle disse faktorene

som ligger i systemet og hos brukerne vil kunne avgjøre i hvilken grad brukerne opplever møtet med NAV-systemet som positivt. En annen faktor er at man som NAV-veilederen kan ha lite tid å avse om det oppstår mer «akutte» behov. For eksempel kommer Kari inn på NAV-kontoret. Hun er høylytt og tydelig frustrert fordi hun ikke har betalt husleien på tre måneder og blir kastet ut. NAV-veilederen hennes har ikke ledig tid, hun sitter i møte og hun får derfor beskjed om å fylle ut en søknad og at hun vil bli kontaktet senere. Erfaringsmessig er denne typen henvendelser, som for brukeren haster, ofte ikke møtt med samme hastverk av NAV. Slike saker er vanskelig å drøfte helt konkret, men poenget mitt i dette eksemplet er at om NAV-veileder hadde kunnet avse tid til en samtale der og da, trolig ville kunne bedret følelsen av avmakt hos brukeren selv om situasjonen trolig ikke kunne blitt løst der og da. På en annen side kan man diskutere hvorvidt det å ikke betale husleie på tre måneder er selvforskyldt og ikke noe som burde kommet som en overraskelse på brukeren, ergo er det rimelig å måtte vente på hjelp som alle andre.

Slik jeg tolker Habermas, ønsker han i sin teori å belyse at det instrumentelle i et system er viktig å kjenne til for å ikke la den få for stort spillerom over det medmenneskelige i møtet mellom for eksempel bruker og NAV-veilederen. Fokuset bør være på å forstå hverandre, ikke forsøke å oppnå noe hos den andre. Hvis man som NAV-veileder lar seg styre av systemene i for stor grad, vil det kunne påvirke møtet, og deres opplevelse av forståelse og hjelp. Når man som NAV-veileder er satt til å forvalte et strategisk system med mye makt, vil det være umulig å ikke forsøke å endre den andre. Samtidig tenker jeg at man kan forsøke å forstå den andre samtidig som man ønsker å oppnå noe positivt for den andre, selv om det vil innebære endring.

## 4.2 Relasjonelle aspekter

### 4.2.1 Relasjon og anerkjennelse – en hjelp i seg selv

Hummelvoll (2014) beskriver kommunikasjon som en prosess, hvor deltakerne må klare å tilpasse seg situasjonen og hverandre for å kunne mestre ulike omstendigheter. Slik jeg forstår Røkenes og Hanssen (2006) hviler alle møter mellom brukerne og NAV-veileder på samhandlingsprosesser. Relasjonen oppstår ikke av seg selv, men er et resultat av denne samhandlingen. Bygger denne samhandlingen på tillitt, trygghet og opplevelse av troverdighet

og tilknytning vil det skapes en bærende relasjon. Slike bærende relasjoner kan i seg selv være hjelpende, eller bidra til å skape forandring. Slik jeg tolker informantene i Stadsvik sin studie uttrykker brukerne nettopp at det å bli hørt, sett og møtt med respekt i seg selv er en form for hjelp. En annen informant i Stadsvik (2011) sin studie sier at «NAV skal jo være et sted hvor man får hjelp og støtte, og når en ikke føler at en kommer igjennom så blir man trykt ned og jeg føler meg veldig nedtrykt av NAV». Denne uttalelsen var en av flere lignende tilbakemeldinger fra informanter som i liten grad opplevde møtet med NAV-veileder som anerkjennende. De opplevde å ikke bli sett, hørt eller trodd. Dette er følelser det for en NAV-veileder vil kunne være vanskelig å fange opp, men det at ROP-brukerne opplever at positive møter i seg selv er hjelp, er viktig kunnskap for de som skal hjelpe.

Bøe (2007) beskriver hvordan hjelpere møter mennesker med psykiske lidelser og mener at man kan skille mellom et innenfra- og utenfra perspektiv. Det første perspektivet omhandler det å forsøke å forstå brukeren og sammen finne ut av et samarbeid og det er brukeren som definerer problemene. Det andre perspektivet omhandler at hjelperen møter brukeren med en forståelse av hva som trengs som igjen vil bidra til at viktig informasjon om brukerens situasjon vil gå tapt. Som NAV-veileder vil man kunne være opptatt av sin egen ekspertrolle og man kjenner til de tiltak og virkemidler som kan være aktuelle for brukerne. Faren med dette kan være at man legger for store føringer i samtalen og kanskje glemme av hva brukeren egentlig sier og uttrykker av ønsker. Om man skal velge perspektiv burde innenfra-perspektivet være det mest naturlige. Det at man lytter til brukerens ønsker og lar det være fokuset i samtalen. Så kan NAV-veilederen om det passer seg ta på seg ekspertrollen om brukeren ønsker dette.

#### **4.2.2 Holdninger og verdier hos den som skal hjelpe**

Jensen & Ulleberg (2015) viser til at anerkjennelse er en relasjon som betegnes som likeverdig, hvor man tilstreber å forstå den andres perspektiv. Som nevnt tidligere i drøftingen er det en rekke faktorer i systemet som vil bidra til at relasjonen mellom bruker og NAV-veileder trolig aldri vil oppleves som likeverdig, da det vil være en skjevhet i dette maktforholdet. Allikevel kan man tilstrebe å lytte for å forstå den andres perspektiv. Lykkes man, vil trolig bruker ikke oppleve like stor grad av avmakt i møtet med veileder og systemet. Jeg mener dette blant annet henger tett sammen med NAV-veilederens menneskesyn. Innen psykisk helsearbeid er det humanistiske menneskesynet grunnleggende, hvor Hummelvoll (2014) vektlegger autonomi



og frihet i relasjonen mellom bruker og helsearbeider, og gjensidighet i relasjonen gjennom respekt og omtanke (Haugsjerd, Jensen, Karlsson, & Løkke, 2015). Om man tar seg tid til å lytte, forsøker å forstå den andre og gjennom dette viser respekt og omtanke, vil trolig relasjonen styrkes og møtet oppleves bedre enn om man trer rett inn i system «fella» og kun fokuserer på NAV sin agenda. Erfaringsmessig ligger trolig mye av utfordringen i praksis i nettopp disse møtene. Men om man tok seg tid til å lytte til brukerne i slike situasjoner, er det grunn til å tro at brukerne i større grad ville oppleve å bli møtt med anerkjennelse og respekt. Det er i dette møtet mellom mennesker jeg tenker NAV-veilederens holdninger og egne meninger vil bidra til å enten styrke eller svekke relasjonen til brukerne. ROP-retningslinjens anbefalinger omhandler blant annet at kjennskap til brukernes behov, samt kompetanse og evne til å bygge gode relasjoner er sentralt. Og slik kunnskap vil trolig også kunne påvirke NAV-veilederens forståelse av brukerne som igjen også vil påvirke den enkeltes holdninger.

### **4.2.3 Samtaleferdigheter**

Språket har en viktig funksjon. Hvordan man snakker i møtet med brukerne kan bidra til å fremmedgjøre samtalen og man mister som Habermas sier, det genuint medmenneskelige i møtet med hverandre. I NAV eksisterer et internt språk. Det inneholder en rekke store og vanskelige ord og forkortelser og en rekke begrepsbruk. Dette språket egner seg trolig i liten grad å bruke ovenfor brukerne og bør anvendes med forsiktighet. Hvilket språk man bruker kan skape større avstand mellom den man ønsker å kommunisere med, hvis den andre ikke forstår eller kjenner seg igjen i det som blir sagt. Som Skau (2003) understreker, er språket vårt viktigste redskap for kommunikasjon og samhandling, etablering av makt og legitimering av handlinger. Gjennom språket formidler vi oss til andre og valg av språk er viktig for å etablere identitet og tilhørighet. Hummelvoll (2014) er opptatt av at man må være forsiktig med å bruke ferdigheter i samtale som teknikk, da den andre kan oppleve følelsen av å bli manipulert. Som NAV-veileder handler det i stor grad om å legge til rette for en eller annen form for endring hos brukerne. Erfaringsmessig er veiledningskompetanse noe som skal anvendes i NAV, særlig motiverende intervju. Slik type veiledning kan oppleves krevende for den som skal veiledes og det anvendes en rekke teknikker i samtalen. Om man ønsker å anvende disse tenker jeg det er viktig at brukerne blir klar over at slike teknikker vil bli brukt, samt at de blir veiledet. Dette fordi veiledning inneholder mer formelle ord og uttrykk, og spørsmålene som blir stilt kan oppleves kunstig og for noen vanskelig å svare på. Det er derfor viktig at NAV-veileder klart er bevisst språket som blir brukt både med tanke på at brukeren



---

faktisk forstår hva som blir sagt, men også får å unngå at det skaper større avstand eller oppleves krenkende. På en annen side kan veiledning bidra til at brukerne kan se nye muligheter og ressurser i seg selv, noe som igjen vil bidra til å styrke relasjonen mellom bruker og NAV-veileder.

## 5. Sammenfatning

Jeg har gjennom denne oppgaven fokusert på NAV-systemet, et system som innehar stor makt ovenfor brukerne, en makt som også NAV-veilederne innehar og må forholde seg til. Samtidig har jeg forsøkt å belyse de relasjonelle aspekter i møtet mellom bruker og NAV-veileder, med fokus på ROP-brukernes egne erfaringer.

Jeg vil ikke forsøke å konkludere, da temaet jeg har tatt for meg er stort og sammensatt. Allikevel er det sentralt at den som skal hjelpe innehar gode holdninger og verdier. Det er også mye som peker mot at NAV-veiledere bør inneha en rekke ferdigheter og kunnskaper for å kunne bidra til at ROP-brukerne opplever gode møter med NAV-systemet. Disse omhandler kunnskap om brukergruppen og øvrig hjelpeapparat, evne til å forstå egen og andres avmaktsfølelse og hvordan man gjennom å bygge bærende relasjoner, samt møter brukerne med anerkjennelse og respekt, kan redusere denne avmaktsfølelsen.

---

## 6. Referanser

- Andreassen, T. A., & Fossestøl, K. (2011). *NAV ved et veiskille - Organisasjonsendring som velferdsreform*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Arbeids- og sosialdepartementet. (2013). *Flere i arbeid*. (St.Meld. Nr. 46, 2012-2013). Lokalisert på: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-46-20122013/id733259/sec1>
- Arbeids- og sosialdepartementet. (2004). *Felles kamp mot fattigdom – en helhetlig utviklingspolitikk*. (St.Meld. Nr. 35, 2003-2004). Lokalisert på: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-35-2003-2004-/id404767/?q=stortingsmelding%2035>
- Borg, M., & Topor, A. (2014). *Virksomme relasjoner - om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Bøe, T. D. (2007). Evidensbasert praksis i psykisk helsearbeid. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 4(2), s. 194-202.
- Bøe, T. D., & Thomassen, A. (2007). *Fra psykiatri til psykisk helsearbeid: Om etikk, relasjoner og nettverk*. Oslo: Universitetsforlaget .
- Evjen, R., Kielland, K. B., & Øiern, T. (2003). *Dobbelt opp - om psykiske lidelser og rusmisbruk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fekjær, H. O. (2011). *Rus - bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Haugsjerd, S., Jensen, P., Karlsson, B., & Løkke, J. A. (2015). *Perspektiver på psykisk lidelse - å forstå, beskrive og behandle*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk lidelse - ROP - lidelser*. Oslo, Norge. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-utredning-behandling-og-oppfolging-av-personer-med-samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelser>

- 
- Helsedirektoratet. (2017, April 12). *Helsedirektoratet*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/samtidige-ruslidelser-og-psykiske-lidelser-rop>
- Hummelvoll, J. K. (2014). *Helt - ikke stykkvis og delt - psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Jensen, P., & Ulleberg, I. (2015). *Mellom ordene - kommunikasjon i profesjonell praksis*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Johannessen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt Forlag AS.
- Lossius, K. (2012). *Håndbok i rusbehandling*. (K. Lossius, Red.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m., LOV-2011-06-24-30. (2016).
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. LOV-2009-12-18-131. (2016).
- Norsk arbeids- og velferdsforvaltning. (2017, Februar 5). NAV. Hentet fra <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Samarbeid/Relatert+informasjon/rus-og-psykiske-helseproblemer-rop>
- Norvoll, R. Ø. (2014). *Samfunn of psykisk helse - samfunnsvitenskapelige perspektiver*. (R. Norvoll, Red.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Regjeringen. (2017, Mars 2). *www.regjeringen.no*. Hentet fra [https://www.regjeringen.no/no/dep/asd/org/etatstyring/underliggende-etater/arbeids\\_og\\_velferdsetaten/id1511/](https://www.regjeringen.no/no/dep/asd/org/etatstyring/underliggende-etater/arbeids_og_velferdsetaten/id1511/)
- Røkenes, O. H., & Hanssen, P.-H. (2006). *Bære eller briste - Kommunikasjon og relasjon i arbeidet med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Skau, G. M. (2003). *Mellom makt og hjelp - om det å flertydige forholdet mellom klient og hjelper*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Stadsvik, E. P. (2011). *Et ansikt å forholde seg til? - En kvalitativ studie av hvordan NAV oppleves av brukere med rusproblem og psykiske problemer*. (Masteroppgave, Universitetet i Oslo).

Stamsø, M. A. (2007). *Velferdsstaten i endring - Norsk helse- og sosialpolitikk ved starten av et nytt århundre*. (M. A. Stamsø, Red.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.